

RICHIESTA CERTIFICAZIONE ALUNNI

Istituto Comprensivo "Marvasi-Vizzone"
Rosarno – San Ferdinando

Prot. n° _____/fp data ____/____/____

Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto Comprensivo "Marvasi-Vizzone"
Rosarno – San Ferdinando
89025 Rosarno (RC)

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

genitore dell'alunno/a _____ della classe _____

per l'A.S. _____

C H I E D E

il rilascio di n° _____ copie di:

Certificato di Iscrizione – Anno Scolastico _____

Certificato di Iscrizione e Frequenza – Anno Scolastico _____

Certificato di Iscrizione e Frequenza con voti– Anno Scolastico _____

Certificato di Diploma – Anno Scolastico _____

Altro (*specificare il tipo di richiesta*) _____

Note _____

Rosarno, li ____/____/____

Con Osservanza